

者の長期フォローのための一般診療所と介護施設事業所の連携は比較的保たれていることが予想された。地域連携パスの施行率は全国並みの 1 割しかない。今後の連携パス使用予定も立っていないのが 7 割近くあった。また今後の連携作りにおいて、自治体に対する期待が全国平均に比べて大きいことが特徴であった。

広島県の急性期病院（E）群：

結果（E群）

広島県内の 144 施設に対しアンケート郵送し、有効回答 62 施設（43.1%）を得た。そのうち、脳卒中患者を診療していた 29 施設について解析した。以下、広島県：全国の順で述べる。

【急性期病院に関する質問】

急性期病院に併設している機能は、療養型病棟（31%：24%）、訪問看護（31%：37%）、通所リハビリ（31%：27%）、訪問リハビリ（28%：26%）、回復期病棟（24%：28%）、訪問介護（7%、11%）、認知症対応型介護施設（7%：3%）などであった。脳卒中患者の ADL 評価で用いるスケールは、Barthel index（41%：40%）、FIM（38%：27%）、mRS（35%：39%）、介護保険意見書（35%：41%）の順に多かった。

【脳卒中地域連携に関する質問】

急性期病院が考える地域医療圏の範囲は、二次医療圏 35%：45%、範囲はこだわらない 28%：14%、その他 28%：14%、市町村 17%：16%であった。脳卒中地域医療で中心的な役割をもつべき施設は、急性期病院（59%：69%）と回復期病棟（17%：27%）であった。他の急性期病院との連携は、非常に良好 52%：26%、一部良好 35%：49%であった。回復期病棟との連携は、非常に良好 41%：32%、あまり良好でない 21%：10%であった。回復期病棟への希望は、リハビリ機能を充実させて欲しい（45%：49%）、入院基準を緩和してほしい（45%：37%）、待機期間を短くしてほしい（35%：52%）が多かった。一般診療所との連携は、非常に良好 14%：18%、一部と良好 62%：55%であり、比較的良好な結果であった。一般診療所への希望は、患者が急病のときにすぐに受け入れてほしい（72%：74%）、在宅支援に力を入れてほしい（38%：49%）、介護保険意見書作成してほしい（38%：28%）などが高かった。連絡会やカンファレンス希望は 3%：18%であり、全国に比べて低かった。維持期施設との連携は、非常に良好 21%：16%、一部と良好 59%：53%であり、全国よりも関係は良好と思われた。維持期施設への希望は、待機期間を短縮してほしい（72%：68%）、リハビリを充実させてほしい（59%：55%）、入所基準を緩和してほしい（45%：46%）が多かった。周辺地域全体の連携では、非常に良好 17%：14%、一部良好 66%：58%、あまり良好でない 10%：14%であり、比較的良好であった。医療情報共有の取り組みは、すでに地域連携パスなどで共有 10%：20%、今後予定あり 59%：51%であった。連携構築における希望は、自治体と協力した連携作り（35%：44%）、医療介護者主体の連携作り（31%：29%）が多かった。自治体との連携は、だいたい良好が 45%：29%で

あり全国より多かった。自治体への希望は、脳卒中医療・介護の現状をもっと調べて欲しいが 55%：49%と多かった。

【介護保険に関する質問】

介護保険の理解度は、全国並み。ケアマネージャーの関わりも、だいたい／十分に関わりがあるが 83%：79%で全国を上回った。介護保険主治医意見書は、だいたい／全部作成しているが 100%：97%であった。医療保険と介護保険のシステムの問題点は、リハビリを提供しにくい 72%：67%、脳卒中患者が満足しにくい 45%：33%であった。

考察 (E群)

まず、広島県の急性期病院の特徴として、回復期病棟よりも療養型病棟が併設されている病院が多いことが挙げられる。回復期病棟との連携では非常に良好の割合が多かったが、あまり良好でない割合は全国の2倍以上あり、全国と比べて回復期病棟との連携の程度にばらつきを認めた。これは、全国と比べ脳卒中医療の中心的役割を回復期病棟に期待していないことにも関係しているかもしれない。回復期病棟とともに介護施設が急性期病院退院後のリハビリの機能を担っている傾向があった。急性期病院が考える地域医療圏として、範囲にこだわらないと答えた施設が多い ($p=0.047$) のが特徴であった。

脳卒中患者の ADL 評価に FIM を利用している病院が多いことは、患者の ADL を細やかに評価する体制がとれているといえる。訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリの機能を併設している急性期病院が多く、維持期のフォローアップまでできる施設が多いことが推測された。

【結論】広島県では、急性期病院以外の全ての医療介護施設において脳卒中地域医療圏を市町村単位と考えている割合が高く、各急性期病院を中心とした比較的狭い地域での連携が形成され、良好に機能している。回復期病棟は急性期病院に併設されている割合が高く、待機期間も短くなっているが、急性期病院には、むしろ療養型病棟が併設されていることが多く、介護施設でリハビリすることも多いと考えられた。その際には、現行の介護保険ではリハビリを提供しにくいという問題が生じている。療養型病棟や維持期入所施設は、急性期病院との連携を強く希望し、地域連携パスの導入にも積極的である。自宅退院率が低いのが今後の課題である。

脳卒中地域医療連携の現状についての地域別解析

-福岡県-

福岡県の脳卒中地域医療の現状

脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査から

湧川 佳幸¹⁾、岡田 靖¹⁾、安井 信之²⁾、長谷川 泰弘³⁾、成富 博章⁴⁾、石川 誠⁵⁾

主任研究者 峰松 一夫⁴⁾

厚生労働科学研究補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合事業

『脳卒中地域医療におけるインディケータの選定と監査システム開発に関する研究』班

1) 国立病院機構 九州医療センター、2) 秋田県立脳血管研究センター、

3) 聖マリアンナ医科大学 神経内科、4) 国立循環器病センター

5) 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会会長

<目的>

我々は、厚生労働科学研究費補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業『脳卒中地域医療におけるインディケータの選定と監査システム開発に関する』研究を実施し、その一環として、平成19年度は脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査を行った。急性期から回復期、さらに維持期は一般診療所、入院入所施設、通所訪問施設に分けて現状を調査した。今回の検討は特に福岡県の地域医療の特徴を全国と比較して明らかにすることにある。

<対象と方法>

全国の幅広い情報を得ること、かつ人口密度の偏りが無いことを考慮して12都道府県（北海道、秋田県、群馬県、東京都、神奈川県、長野県、大阪府、和歌山県、広島県、徳島県、福岡県、鹿児島県；平成19年10月現在の推計人口5,293万人、日本総人口の41%）を選択した。この中で、福岡県は人口506万人（平成19年10月1日現在）で、2つの政令指定都市および周辺地域（福岡、北九州）、及び市群部や過疎地域も含む2つのブロック地域（筑豊、筑後）に分かれる九州最大の県域で、4つの医学部大学を有することから比較的医師、医療従事者の豊富な県といえる。

平成19年8月1日時点で診療報酬算定届出をしている選択した都道府県に所在し、脳卒中診療・介護を行っていると思われる急性期病院、回復期病棟保有施設、一般診療所、維持期入院入所施設、通所・訪問施設や事業所に対してアンケート調査を行った。一般診療所については、選択した都道府県に所在する全44,604診療所（平成17年度）のうち、名称に神経内科、脳神経外科、リハビリ科を含む409診療所と、残りの診療所から小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、保健センター、企業や役所の医務室など脳卒中を診療する可能性の低い診療所を除外した3,300診療所（1割）を加えた3,709の診療所を対象とした。維持期入院入所施設、通所・訪問施設や事業所については、選択した都道府県に所在するすべての医療療養、介護療養、特養、老健、特定施設、そして、訪問入浴介護および居宅介護サービスを提供しているすべての施設事業所（福祉用具貸与、特定福祉用具販売事業所、特定施設入居者生活介護を除外）から無作為に抽出した1割の施設を対象にした。

アンケートは平成19年9月4日に発送し、一次締め切りを同年10月15日、この時点で未回収施設に再郵送し、二次締め切りを同年11月15日として最終集計した。方法は、調査用紙を各病院長・施設長・事業所長宛てに郵送し、各病院・施設・事業所の実務統括者の回答を依頼した。

アンケートの有効回答を得た病院・診療所・施設・事業所のうち、脳卒中診療・介護を実際に行っていた急性期病院は524施設、回復期病棟は166施設（回答率50%）、一般診療所は440診療所（回答率21%）、維持期入院入所施設は150施設（回答率24%）、通所および訪問施設・事業所は715施設（回答率22%）であった。このうち、福岡県に所在する急性期病院は59施設（11%）、回復期病棟は33施設（20%）、一般診療所は61診療所

(14%)、維持期入院入所施設は 15 施設 (回答率 10%)、通所および訪問施設・事業所は 85 施設 (12%) であり、各病院・診療所・施設・事業所の概要に関する質問、脳卒中地域連携に関する質問、介護保険に関する質問について、全体の傾向をまとめ、全国と比較して福岡県の脳卒中地域医療の現状・特徴について調査した。

統計解析は χ^2 検定、t 検定を用いた。統計量の検定で $p < 0.05$ の結果が得られたものは、明らかな有意差としたが、比較対象数が少ない場合もあり、 $p < 0.1$ も傾向ありとして判定した (* : $p < 0.05$ 、** : $p < 0.1$)。

<結果>

I. 概要に関する質問

1) 急性期病院

訪問介護* (19% vs. 全国 11%)、通所介護* (17% vs. 全国 7%)、通所リハビリ** (36% vs. 全国 27%)、特定施設入所者生活介護* (5% vs. 全国 1%) を併設する病院が多く、回復期病棟を併設する病院も 3 割以上あった (36% vs. 全国 22%)。

2) 回復期病棟

回復期病棟は全国と同様に急性期病院 (67%)、医療保険適応療養病床 (49%) との併設が多く、特に訪問看護 (61%) や訪問リハビリ (73%)、通所介護* (36% vs. 全国 21%)、通所リハビリ* (76% vs. 全国 43%) のサービスを行っている施設が多い。回復期病棟の平均病床数は 60 ± 27 床、脳卒中患者が利用する病床数は 32 ± 17 床と半数を占めていた。1 スタッフあたりの病床数を全国と比較してみると、医師 1 人当たり平均 37 ± 12 床* (全国 31 ± 16 床)、ソーシャルワーカー 1 人当たり平均 42 ± 18 床* (全国 33 ± 15 床) と病床に比して医師およびソーシャルワーカー数が少ない傾向にある。受け入れ制限理由は全国と同様に透析 (52%)、人工呼吸器 (52%) が多く、受け入れ待機期間は 3 日以内が 15%、7 日以内の受け入れは 61% と全国 (47%) に比較すると短い傾向にある。脳卒中患者の在院日数は平均 100 ± 32 日* (vs. 福岡県以外 85 ± 31 日) と長い、自宅退院率は $58 \pm 15\%$ で差はなかった。

3) 一般診療所

有効回答を得た一般診療所で標榜科として挙げられている診療科は内科が最も多く (61%)、次いで脳神経外科 (36%) が多かった。ただし、全国比較では内科* (全国 76%)、整形外科** (3% vs. 全国 11%)、消化器科** (13% vs. 全国 23%) を標榜する一般診療所は少なく、脳神経外科* (全国 21%)、リハビリ科* (28% vs. 全国 18%) と標榜する一般診療所が多い。特に神経内科、脳神経外科もしくはリハビリ科のどれかを標榜する一般診療所が 48%* (全国 35%) と多かった。

福岡県では医療保険適応療養病床 (5%) や介護老人福祉施設 (5%)・介護老人保健施設 (5%) との併設している診療所が全国よりもやや多い傾向にあり、訪問介護* (8% vs. 全国 3%)、通所介護* (11% vs. 全国 6%)、短期入所療養介護* (5% vs. 全国 1%) など介護サポートを行う診療所が多いものの、介護サポートのない診療所も 66%** (全国 55%) と多かった。有床診療所の割合は 21% (全国 11%) 多いが、その平均病床数は 15 ± 7 床で、脳卒中患者が利用する病床数は 3 ± 5 床** (全国 7 ± 6 床) と全国と比べて少ない。1 ヶ月の診療患者実人数 583 ± 428 人のうち、脳卒中既往患者数は 91 ± 126 人 (25%) で脳卒中既往患者の占める割合は多い* (全国 17%)。1 ヶ月に診療する要介護者 61 ± 95 人のうち、脳卒中既往患者は 31 ± 53 人 ($57 \pm 30\%$) とやや多い傾向であった** (全国 $50 \pm 29\%$)。しかし、要介護者への訪問診療を行っている診療所は少ない* (41% vs. 全国 57%)。脳卒中既往患者への何らかのリハビリ提供は多く、51%* (全国 37%) の診療所で行っていた。急性期脳卒中を診療する機会のない診療所は 5% 程度で、9 割以上は何らかの形で急性期脳卒中を診療することがあり、その場合の対処として『すべてすぐに急性期病院に紹介する』(57%)、『症例によりすぐに急性期病院に紹介する』(41%) と回答した診療所が多いが、全国と比べて差はないものの、『軽症や疑い例は経過をみる』

と回答した診療所が2割にみられた。

4) 維持期入院入所施設

維持期入院入所施設の平均病床数は124±151床、脳卒中患者が利用する病床は28±25床(28%)であった。スタッフとしては看護師が最も多く、52±98人*(全国25±41人)と全国と比較しても多い。また、理学療法士5±9人で全国と有意差はないが、多い傾向にある。受け入れ制限理由については、気管切開、人工呼吸器、透析がそれぞれ40%、53%、60%と多いが、全国と比較すると『特になし』と回答した施設が多かった*(40% vs. 全国17%)。受け入れ待機期間は2週間以内が27%、1ヵ月以内が40%と平均的だが、1ヵ月以上半年以内の施設は1施設のみであり、それ以上の半年を超える施設が33%もみられた(全国22%)。脳卒中患者が在宅で生活できない主な理由は『高齢者のみの世帯』(73%)、『その他の介護不足』(80%)が多く、『独居』を理由とするケースは全国と比べると少ない** (53% vs. 全国73%)。リハビリ提供について、『リハビリ機能改善を図っている』施設は47%みられたが、『十分なリハビリ機能を維持している』と回答した施設は27%と全国よりは多い(全国15%)が、その割合は少ない。また、多職種によるカンファレンスは『行われていない』施設も27%(全国14%)と多い。施設での滞在日数は平均260±241日で全国平均354±435日と比較すると短い、有意差はなく、自宅へもどる割合も11±20%と全国(10±17%)と差はなかった。

5) 通所および訪問施設・事業所

福岡県では有効回答を得た通所および訪問施設・事業所は主に、通所介護34%、訪問介護31%、通所リハビリ25%、訪問看護21%、短期入所生活介護14%、認知症対応型共同生活介護13%、訪問リハビリ12%、短期入所療養介護8%、特定施設入居者生活介護8%の順で多かった。通所および訪問施設・事業所の1ヵ月のサービス利用者平均131±273人のうち、脳卒中既往患者は29±45人(29%)であった。スタッフとしては介護職員が最も多いが、15±14人** (全国19±19人) で全国と比較すると少ない。回答施設・事業所のうち、約9割の施設でリハビリの提供が何らかの形で行われていたが、脳卒中後遺症のある利用者のなかでそのリハビリを『受けている』利用者は75%であった。

II. 脳卒中地域連携に関する質問

1) 地域医療圏

急性期病院、回復期病棟、一般診療所の考える地域医療圏で最も多い回答は『二次医療圏』(それぞれ51%、33%、38%)で、『市町村』の回答はそれぞれ14%、21%、28%、『都道府県』の回答はそれぞれ0%、6%、2%と少なかった。維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所での最も多い回答は『市町村』(それぞれ53%、42%)であり、『二次医療圏』の回答はそれぞれ13%、14%、『都道府県』の回答はそれぞれ0%、1%であった。

2) 脳卒中地域医療における中心的役割

急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設の考える脳卒中地域医療の中心的役割は全国同様に『急性期病院』(それぞれ76%、46%、69%、60%)と回答する施設が多く、次いで『回復期病棟』(29%、36%、13%、20%)とその傾向に全国と差はなかった。維持期入院入所施設では、中心的役割を『維持期施設・事業所』(20%)と考える施設も『回復期病棟』と同程度にみられた。しかし、通所および訪問施設・事業所では、その中心的役割に関して『回復期病棟』(38%)と回答する施設が最も多く、次いで『急性期病院』(32%)、『維持期施設・事業所』(19%)であった。

3) 各病院・診療所・施設・事業所が感じている『良好』な連携

急性期病院において、連携が『非常に良好／一部良好』（以下、『良好』）と回答した割合は、急性期病院間連携 76%、回復期病棟連携 83%、一般診療所連携 85%、維持期施設・事業所連携 80%で、一般診療所*（全国 74%）、維持期施設・事業所**（全国 69%）との連携が特に『良好』と感じている病院が多い。回復期病棟では、急性期病院連携 97%、回復期病棟間連携 42%、一般診療所連携 67%、維持期施設・事業所連携 91%であった。一般診療所では、急性期病院連携 74%、回復期病棟連携 52%、一般診療所間連携 56%で全国と比して多い傾向にあった**（全国 45%）。維持期施設・事業所連携は 64%であった。維持期入院入所施設では、急性期病院連携 73%、回復期病棟連携 47%、一般診療所連携 53%、維持期施設・事業所間連携は 53%であった。通所および訪問施設・事業所では、急性期病院連携 46%、回復期病棟連携 46%、一般診療所連携 53%、維持期入院入所施設連携は 51%、通所および訪問施設・事業所間連携は 54%であった。『急性期病院』、『回復期病棟』との連携については全国と比較してやや『良好』と回答した施設が多かった**（それぞれ全国 37%、37%）。

『良好』な連携と回答した割合を矢印の幅・四角枠の大きさ（同医療機関間、同施設間の連携）・色（75%以上を赤色、50%～74%を黄色、50%未満を青色）で表現し、その関係を急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所ごとにそれぞれ図示した（図 1-5）。

図 1. 急性期病院からみた連携

図 2. 回復期からみた連携

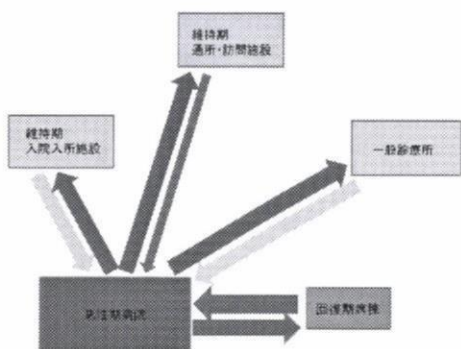


図 3. 一般診療所からみた連携

図 4. 維持期入院入所施設からみた連携

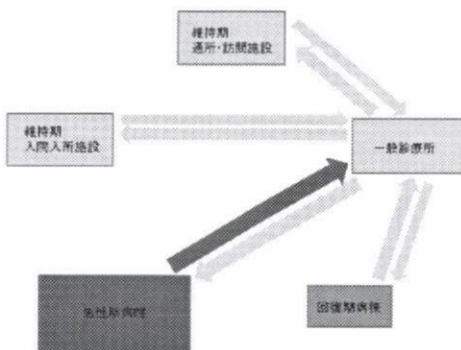


図 5. 通所および訪問施設・事業所からみた連携

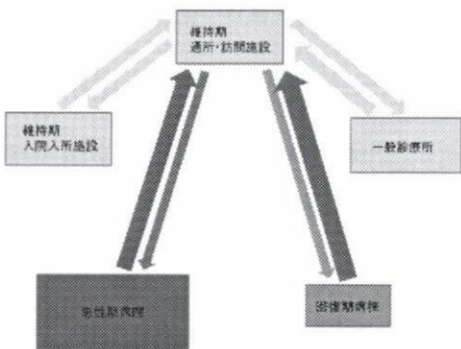


図 1-5 はそれぞれ急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所からみた連携を示している。急性期病院間の連携は非常に良好と考えられるが、回復期病棟間の連携は良好ではない。急性期病院と回復期病棟間の連携は互いに非常に良好であることがわかる一方で、急性期病院・回復期病棟⇔一般診療所・維持期入院入所施設との連携は急性期病院・回復期病棟が考えているほどには各診療所・施設とも連携良好とは考えていない。その傾向は特に、回復期病棟との連携で顕著である。また、急性期病院・回復期病棟が考えている連携と通所および訪問施設・事業所が考える急性期病院・回復期病棟との連携については著しい格差がみられる。一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所間の連携については、非常に良好とは言えないが、互いの連携力の感じ方の格差はない。

4) 医療・介護情報の共有化

『地域連携パスなどで医療情報をすでに共有している』急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 17%、6%、12%、7%、7%、『今後共有する予定』はそれぞれ 58%、67%、34%、27%、19%、『予定していない』病院は 19%、24%、49%、67%、59%であった。また、介護情報についても『すでに共有している』と回答した急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 14%、9%、8%、7%、7%、『共有を予定している』病院は 59%、61%、31%、27%、19%、『予定していない』病院は 22%、30%、53%、67%、59%であった。医療情報、介護情報の共有化が何らかの形で確立されている頻度は全体的に少なく、情報の共有化は進んでいない。情報共有の予定が進んでいるのはやはり急性期病院と回復期病棟であり、それ以外の診療所、維持期施設では格差がある。

5) 各病院・診療所・施設・事業所への希望

① 急性期病院への希望

回復期病棟 『急病時の受け入れ』(67%)、『十分な医療情報提供』(64%)が多い。福岡県では『定期的な連絡会やカンファレンス』**が全国と比較して多い(27% vs. 全国 18%)。

一般診療所 『急病時の受け入れ』(82%)、『十分な医療情報提供』(39%)が多かった。

維持期入院入所施設

『急病時の受け入れ』(87%)、『十分な医療情報提供』*(60% vs. 全国 39%)が多かった。
また、『介護保険意見書の積極的作成』** (13% vs 全国 5%)の希望がみられた

通所および訪問施設・事業所

『急病時の受け入れ』(61%)、『十分な医療情報伝達』(59%)が多かった。

② 回復期病棟への希望

急性期病院 『リハビリの充実』(51%)、『医療情報の共有』** (46% vs. 全国 36%)、『定期的な連絡会やカンファレンス』* (34% vs. 全国 23%)が多い。

一般診療所 『リハビリの充実』(54%)、『医療情報提供』(34%)、『運動機能・ADL 情報提供』(39%)が多い。

維持期入院入所施設

『医療情報伝達』(47%)、『運動機能・ADL 情報提供』(53%)が多い。また、全国では最も多い『リハビリの充実』は 27%と少なく** (全国 48%)、『介護保険意見書の積極的作成』** (18% vs 全国 4%)の希望がみられた。

通所および訪問施設・事業所

『運動機能・ADL 情報提供』(57%)、『在宅生活支援』(41%)、『リハビリ機能の充実』* (41% vs. 全国 50%)、『医療情報伝達』* (39% vs. 全国 52%)が多い。

③ 一般診療所への希望

急性期病院 『外来フォローアップ』(66%)、『在宅生活支援』(39%)、『医療情報の共有』(37%)が多い。福岡県では特に『定期的な連絡会やカンファレンス』も多い* (27% vs. 全国 18%)。

回復期病棟 『在宅生活支援』(58%)、『介護情報の共有』が多い* (52% vs. 全国 34%)。

維持期入院入所施設

『医療情報の共有』* (73% vs. 全国 44%)、『介護情報の共有』(47%)が多い。また、『定期的な連絡会やカンファレンス』** (27% vs 全国 12%)、『介護保険意見書の積極的作成』もみられた* (27% vs. 全国 9%)。

通所および訪問施設・事業所

『在宅生活支援』(51%)、『医療情報の共有』(41%)、『介護情報の共有』* (35% vs. 全国 47%)が多い。

④ 維持期施設への希望

急性期病院 『待機期間の短縮』(58%)、『リハビリの充実』(53%)、『入所基準の緩和』(34%)、『在宅生活支援』(32%)が多い。福岡県では特に『定期的な連絡会やカンファレンス』(20% vs. 全国 13%)が多い**。

回復期病棟 『待機期間の短縮』(67%)、『リハビリの充実』(67%)、『入所基準の緩和』(58%)、『在宅生活支援』(42%)が多い。

一般診療所 『リハビリの充実』(48%)、『入院・入所基準の緩和』(39%)が多い。福岡県では全国と比べて『リハビリ以外のサービス充実』(19%)を希望する診療所が多かった* (全国 12%)。

通所および訪問施設・事業所

『リハビリの充実』(47%)、『運動機能・ADL 情報提供』(41%)、『在宅生活支援』(39%)が多い。他の通所および訪問施設・事業所への希望も『リハビリの充実』(59%)、『運動機能・ADL 情報の提供』(42%)が多い。

⑤ 各病院、診療所、施設、事業所への希望の傾向

急性期病院への共通した希望は『急病時の受け入れ』と『十分な医療情報提供』であった。回復期病棟への共通した希望は『リハビリの充実』、『医療情報提供』、『運動機能・ADL 情報提供』であった。一般診療所への共通した希望は『在宅生活支援』、『医療情報の共有』、『介護情報の共有』であった。維持期施設への共通した希望は『リハビリの充実』、『待機期間の短縮』、『入所基準の緩和』、『在宅生活支援』である。さらに福岡県の特徴として、急性期病院や回復期病棟、一般診療所への定期的な連絡会の希望も多くみられ、意見および情報交換を行いたいという各病院、施設間の前向きな連携志向がうかがえる。また、維持期入院入所施設から各病院、診療所への介護保険意見書の作成希望が目立ち、維持期施設への負担があるのかもしれない。

6) 周辺地域連携構築

脳卒中地域医療における周辺地域全体の連携状況について、良好と回答した急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 81%、79%、66%、69%、34%であった。まずまずの連携できていると感じている病院、診療所、施設が多いかもしれないが、やはり、通所および訪問施設・事業所だけはうまく連携がとれていない。周辺地域全体の連携の感じ方には、急性期病院・回復期病棟（前方チーム）と一般診療所・維持期入院入所施設（後方チーム）と通所および訪問施設・事業所といった違いがみられる。

周辺地域の連携構築で希望することについては、急性期病院、回復期病棟からは『コミュニケーションの場』

(急性期病院** 44% vs. 全国 34%、回復期病棟 55%) の意見が多い。また、『連携づくり』に関しては、急性期病院、回復期病棟、一般診療所、通所および訪問施設・事業所は『自治体と医療・介護従事者が協力した連携』(それぞれ 39%、58%、34%、49%) の回答が多く、自治体の何らかの連携介入を希望している。ただし、維持期入院入所施設からは『医療・介護従事者が協力した連携』* (67% vs. 全国 40%) の意見が多く、自治体を含めた連携に関する希望は少ない。そのほか、『医療情報の共有』の意見も多く、急性期病院で 34%、一般診療所で 30%、通所および訪問施設・事業所で (37%** vs. 全国 28%) の回答がある。

7) 自治体との連携

脳卒中地域医療における自治体との連携状況について、良好と回答した急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 29%、45%、20%、33%、16%と全体的に低い。

自治体への希望については、急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所ともに『みんなが協働する意識を高める環境づくり』(それぞれ 68%、79%、57%、67%、71%) を最も希望している。次いで急性期病院、回復期病棟からは『脳卒中患者の医療・介護情報の現状の調査』(急性期病院** 59% vs. 全国 49%、回復期病棟 61%) の意見が多い。維持期施設・事業所からは『地域における医療・介護に関する情報の提供』(入院入所施設 40%、通所および訪問施設・事業所 51%)、『施設・事業所の意見を聞いてほしい』(入院入所施設 40%、通所および訪問施設・事業所 42%) の意見が多い。

Ⅲ. 介護保険に関する質問

1) 介護保険の説明

ほとんどの従事者もしくは一部の従事者が介護保険について十分に理解し、わかりやすく説明できると回答した病院・施設は急性期病院では 59%、回復期病棟では 61%、一般診療所では 34%、維持期入院入所施設では 67%、通所および訪問施設・事業所では 48%であった。一般診療所での回答が低いが、『システムが理解しにくい』と回答した診療所が約半数の 48%あり、この結果を反映しているものかもしれない。

2) 医療保険と介護保険によるシステム

医療保険と介護保険によるシステムの問題点では、急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所で共通して『十分なりハビリを提供しにくい』(それぞれ 80%*vs.全国 67%、85%、54%、53%、61%) の意見が特に多かった。また、回復期病棟、一般診療所、通所および訪問施設・事業所では、『脳卒中患者が満足しにくい』(それぞれ 55%、38%*vs.全国 28%、39%*vs.全国 30%) と回答することが全国と比べても多く、システムの利点として挙げた施設よりも特に目立った。一般診療所、維持期施設・事業所からは、『十分な介護を提供しにくい』(38%、40%、38%) と介護面からの不満意見が多い。福岡県の維持期入院入所施設では、医療保険と介護保険によるシステムの利点として『連携しやすい』と回答した施設が 47%と多く(全国 16%、 $p<0.05$)、特に目立った。

<考察>

福岡県の脳卒中地域医療の特徴

福岡県の急性期病院では、回復期病棟の併設が約 3 割にみられ、訪問・通所サービスを行っている施設が 2 割程度であるが他府県よりは多い。このことは、福岡県の急性期病院が全国に比較して幅広い医療機能を有している割合が高いことを示唆している。

福岡県の回復期病棟は 12 都道府県の回答の 2 割を占め、施設数は多く、その病床数・リハビリ提供は比較的充実し、急性期病院からの受け入れ待機期間が短い。しかし、病床数に比べ担当する医師数やソーシャルワーカー数は全国と比較すると少なく、回復期病棟入院期間も長かった。回復期病床の入院期間の延長の原因として、①医師数不足、②後方支援施設への介入不足、③受け入れ待機が短いことによる相対的な延長、④維持期施設入

所基準・待機延長などの要因のほか、福岡県では全国的に比較して回復期病棟病床数が豊富で、病院経営面からみて病床利用率の低下を避ける意味から非意図的に在院日数が延長していることも考えられる。

福岡県の一般診療所で診療される脳卒中既往患者の割合は約4分の1を占め、診療を行っている要介護者の約6割が脳卒中既往患者であった。一般診療所の有床診療所の割合は高く、わずかでは入所介護施設を併設し、訪問介護・通所介護を含めた介護サポートまで行っている。この傾向は、回答を得た福岡県の一般診療所のうち『内科』、『整形外科』、『消化器科』が少なく、『脳神経外科』、『リハビリ科』が多いことに伴う結果かもしれない。福岡県では豊富な医師数をはんえいして脳神経外科一般新慮所などが多く、その事がリハビリ提供率につながっている可能性がある。しかし、それらの病床の脳卒中患者の利用は少なく、介護サポートを全く行っていない診療所も多い。

福岡県の維持期入院入所施設では看護師・理学療法士のスタッフが多い傾向にあるものの、脳卒中患者の利用は若干少な目である。受け入れについては、制限を設けていない施設が4割と多い。在宅できない理由は『介護不足』がその理由の大半を占める。十分なリハビリ機能を維持している施設は全国と比べると多い傾向にあるが、約3割程度にとどまり、多職種によるカンファレンスの行われていない施設も約3割と比較的多い。福岡県の維持期入院入所施設は、リハビリスタッフ、リハビリ機能が少し充実している傾向にあるのかもしれないが、これといった特徴は少なく、全国と比べても平均的である。また、福岡県の通所および訪問施設・事業所は、介護職員はやや少ない傾向にはあったが、それ以外の特徴は少なく、全国と比べても平均的である。

それぞれの医療機関、施設、事業所における医療情報、介護情報の共有化は進んでおらず、急性期病院・回復期病棟とそれ以外（一般診療所、維持期施設）では格差がある。地域連携パスが導入された現在、一般診療所や維持期施設の脳卒中診療および介護における情報の有効利用を期待したい。

福岡県脳卒中地域医療の連携において、急性期病院、回復期病棟（以下、前方チーム）は、一般診療所、維持期入院入所施設（以下、後方チーム）との連携がうまく行えているように思っているだけで、後方チームの望む連携は作れていない。後方チームの通所および訪問施設・事業所は前方チームとの連携の中で最も遠い存在であり、脳卒中地域医療の中で唯一の連携場所が維持期入院入所施設や一般診療所となっている。回復期病棟では、定期的な連絡会などの意見交換や介護情報共有の希望が多くみられ、回復期病棟の機能評価尺度として回復期病棟間の連携を多くあげており、縦・横の連携を重視したい意向が強いと推察されるが、急性期と維持期を結ぶ回復期の連携が急性期との連携に意識集中し、後方施設へは思っている以上に望まれる連携を行えておらず、後方チームは後方チームなりに互いに連携し、何とか脳卒中地域医療についてきているものの、通所・訪問施設だけは望む連携を受けられずに置き去りにされている印象を受ける。福岡市医師会を中心とした共通の地域連携パスが平成20年度7月より稼働しており、今後、情報共有化率は特に急性期、回復期で上昇することが期待される。

また、脳卒中地域医療の中心は脳卒中急性期を扱う急性期病院が中心となるべきと考えている医療機関、施設、事業所が多い。しかし、これらから最も遠い存在に位置する通所および訪問施設・事業所ではその間を取り持つことの多い回復期病棟への中心的役割を求めている。つまり、回復期病棟は他の医療機関、施設、事業所からみると脳卒中地域医療の役割については中心というよりも補助的位置づけで考えられているが、通所および訪問施設・事業所ではその中心的役割を担う施設として回復期病棟への期待が大きいと推察する。

その結果、急性期病院へは急病時の受け入れ体制の充実が、急性期病院・回復期病棟（前方チーム）へは医療情報、ADL情報の十分な提供、定期的な連絡会の開催、意見交換機会の提供と参加など視点を後方チームへ向けた連携が求められており、維持期施設（後方チーム）へは在宅生活支援、リハビリなどの介護面でのサポートを、そして、一般診療所へはその両方を求められている。

自治体と一緒に連携構築を望んでいる医療機関、施設、事業所が多いものの、自治体との連携がうまく行えているとは言えない。福岡県では、自治体も含めた他医療機関、施設、事業所との情報の連携・共有化を切望し、うまく連携の取れていない自治体との協働を希望している。介護サービスの提供や脳卒中患者への関わりについては多くの医療機関、施設、事業所が積極的に行っていることがうかがえるが、現システムでは十分なリハビリ・

介護のサービス提供が行えていないと感じていることが多く、福岡県では多くの医療機関、施設、事業所が、脳卒中患者自身も満足が得られていないだろうと自覚している。急性期病院、回復期病棟、一般診療所の考える脳卒中地域医療は複数の市町村を中心とした二次医療圏を対象と考えているが、このことは前述したように福岡県が2つの政令指定都市を有する比較的大型県であることと関連していると考えられる。維持期施設・事業所では市町村を対象と考えているケースが多く、自治体への要望を聞いてほしいという希望もみられ、自治体は、まず、維持期施設・事業所への介入が行いやすいのかもしれない。

<まとめ>

福岡県の脳卒中診療体制及びその医療連携の特徴として

- ① 急性期医療施設が幅広い医療機能を有し、一般診療所に占める脳神経外科標榜やリハビリ提供率は高い。
- ② 回復期病床数は充実しているが、医師などのマンパワー配置に乏しい。
- ③ 二次医療圏毎の情報の共有化はあるが、急性期主導で、回復期と維持期あるいは一般診療所との関連が少ない。
- ④ 自治体、特に県単位の情報共有が少なく、特に維持期施設と自治体との連携の強化が望まれる。

脳卒中地域医療連携の現状についての地域別解析

-鹿児島県-

鹿児島県の脳卒中地域医療の現状

脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査から

湧川 佳幸¹⁾、岡田 靖¹⁾、安井 信之²⁾、長谷川 泰弘³⁾、成富 博章⁴⁾、石川 誠⁵⁾

主任研究者 峰松 一夫⁴⁾

厚生労働科学研究補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合事業

『脳卒中地域医療におけるインディケータの選定と監査システム開発に関する研究』班

1) 国立病院機構 九州医療センター、2) 秋田県立脳血管研究センター、

3) 聖マリアンナ医科大学 神経内科、4) 国立循環器病センター

5) 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会会長

<目的>

我々は、厚生労働科学研究費補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業『脳卒中地域医療におけるインディケータの選定と監査システム開発に関する』研究を実施し、その一環として、平成19年度は脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査を行った。急性期から回復期、さらに維持期は一般診療所、入院入所施設、通所訪問施設に分けて現状を調査した。今回の検討は特に鹿児島県の地域医療の特徴を全国と比較して明らかにすることにある。

<対象と方法>

全国の幅広い情報を得ること、かつ人口密度の偏りが無いことを考慮して12都道府県（北海道、秋田県、群馬県、東京都、神奈川県、長野県、大阪府、和歌山県、広島県、徳島県、福岡県、鹿児島県：平成19年10月現在の推計人口5,293万人、日本総人口の41%）を選択した。この中で鹿児島県は人口172万人（平成19年10月1日現在）で、鹿児島市を中心として複雑な地形の中で薩摩、大隅地域および多くの離島からなる過疎地域も抱えており、歴史の古い神経内科とリハビリテーション医学教室を有する大学があるものの、医療従事者は不足状況にある。

平成19年8月1日時点で診療報酬算定届出をしている選択した都道府県に所在し、脳卒中診療・介護を行っていると思われる急性期病院、回復期病棟保有施設、一般診療所、維持期入院入所施設、通所・訪問施設や事業所に対してアンケート調査を行った。一般診療所については、選択した都道府県に所在する全44,604診療所（平成17年度）のうち、名称に神経内科、脳神経外科、リハビリ科を含む409診療所と、残りの診療所から小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、保健センター、企業や役所の医務室など脳卒中を診療する可能性の低い診療所を除外した3,300診療所（1割）を加えた3,709の診療所を対象とした。維持期入院入所施設、通所・訪問施設や事業所については、選択した都道府県に所在するすべての医療療養、介護療養、特養、老健、特定施設、そして、訪問入浴介護および居宅介護サービスを提供しているすべての施設事業所（福祉用具貸与、特定福祉用具販売事業所、特定施設入居者生活介護を除外）から無作為に抽出した1割の施設を対象にした。

アンケートは平成19年9月4日に発送し、一次締め切りを同年10月15日、この時点で未回収施設に再郵送し、二次締め切りを同年11月15日として最終集計した。方法は、調査用紙を各病院長・施設長・事業所長宛てに郵送し、各病院・施設・事業所の実務統括者の回答を依頼した。

アンケートの有効回答を得た病院・診療所・施設・事業所のうち、脳卒中診療・介護を実際に行っていた急性期病院は524施設、回復期病棟は166施設（回答率50%）、一般診療所は440診療所（回答率21%）、維持期入院入所施設は150施設（回答率24%）、通所および訪問施設・事業所は715施設（回答率22%）であった。このうち、鹿児島県に所在する急性期病院は39施設（7%）、回復期病棟は16施設（10%）、一般診療所は18診療所

(4%)、維持期入院入所施設は 10 施設 (7%)、通所および訪問施設・事業所は 27 施設 (4%) であり、各病院・診療所・施設・事業所の概要に関する質問、脳卒中地域連携に関する質問、介護保険に関する質問について、全体の傾向をまとめ、全国と比較して鹿児島県の脳卒中地域医療の現状・特徴について調査した。

統計解析は χ^2 検定、t 検定を用いた。統計量の検定で $p<0.05$ の結果が得られたものは、明らかな有意差としたが、比較対象数が少ない場合もあり、 $p<0.1$ も傾向ありとして判定した (* : $p<0.05$ 、** : $p<0.1$)。

<結果>

I. 概要に関する質問

1) 急性期病院

介護老人保健施設* (10%vs.全国 4%)、小規模多機能型居住介護* (8%vs.全国 2%)、地域密着型特定施設入居者生活介護* (3%vs.全国 0.2%)、認知症対応型共同生活介護* (10%vs.全国 3%) を併設する病院が多く、回復期病棟を併設する病院も 4 割あった (39% vs. 全国 22%)。脳卒中患者の日常生活動作の評価に使用しているスケールについては、Barthel index (59%vs.全国 41%) が多く、Functional Independence Measure (FIM) (31%)、modified Rankin Scale(mRS) (31%) を使用している病院は同程度であった。

2) 回復期病棟

全国と同様に急性期病院 (63%)、医療保険適応療養病床 (56%) との併設が多いが、通所介護** (6%vs.全国 21%) は少ない。回復期病棟の平均病床数は 44 ± 19 床、脳卒中患者が利用する病床数は 26 ± 13 床 (59%) と半数以上を占める。脳卒中患者の在院日数は平均 88 ± 33 日と差はないが、自宅退院率は $51 \pm 21\%$ (vs.全国 $61 \pm 17\%$) とやや低い。1 スタッフあたりの病床数を全国と比較してみると、理学療法士 1 人当たり平均 15 ± 11 床** (vs.全国 11 ± 8 床)、作業療法士 1 人当たり平均 24 ± 19 床 (vs.全国 18 ± 16 床) とリハビリを実施するスタッフ数が少ない傾向にあり、『十分なリハビリ機能を維持している』施設は 56% (vs.全国 74%) と少なかった。日常生活動作の評価にはおもに FIM (63%) および Barthel Index (63%) が用いられ、特に Barthel Index** (vs.全国 42%) および介護保険意見書の日常生活自立度* (38% vs.全国 16%) が多く使用されている傾向にあった。受け入れ待機期間は 3 日以内が 6%、7 日以内の受け入れは 63%と全国 (47%) に比較すると短い傾向にある。

3) 一般診療所

有効回答を得た一般診療所の標榜科は内科が最も多く (78%)、次いでリハビリ科 (44%) が多かった。全国比較では神経内科 (33%vs.全国 13%)、リハビリ科* (全国 18%) と標榜する一般診療所が多く、特に神経内科、脳神経外科、リハビリ科のどれかを標榜する一般診療所が 72%* (全国 35%) と多い。

鹿児島県では医療保険適応療養病床、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の併設している診療所はなかったが、通所リハビリ* (22%vs.全国 7%) を行う診療所が多い。有床診療所の割合は 44% (全国 11%) と多く、その平均病床数は 19 ± 1 床で、脳卒中患者が利用する病床数は 10 ± 7 床 (全国 7 ± 6 床) と少し多い。1 ヶ月の診療患者実人数 519 ± 759 人のうち、脳卒中既往患者は 112 ± 122 人 (34%) で、脳卒中既往患者の占める割合は多い* (全国 17%)。1 ヶ月に診療する要介護者数も 82 ± 131 人で、脳卒中既往患者は 70 ± 119 人 (76 \pm 20%) と多かった** (全国 50 \pm 29%)。しかし、要介護者への訪問診療を行っている診療所は少ない (44%vs.全国 57%)。脳卒中既往患者への何らかのリハビリ提供は 57% (全国 37%) の診療所で行っており、脳卒中患者の日常生活動作の評価には介護保険意見書の日常生活自立度を用いる診療所が最も多いものの (61%)、Barthel Index* (28% vs.全国 8%) や FIM (11% vs.全国 6%) を用いている診療所も多かった。

急性期脳卒中を診療する機会のない診療所は 6%程度で、9 割以上は急性期脳卒中を診療することがあり、その場合の対処として『すべてすぐに急性期病院に紹介する』 (44%)、『症例によりすぐに急性期病院に紹介する』

(44%)と回答した施設が多いが、『ほとんど診療所での入院治療を行っている』診療所も28%と全国と比べて多かった* (全国5%)。

4) 維持期入院入所施設

有効回答を得た維持期入院入所施設は全国と比較して医療療養施設の割合が多く* (70%vs.全国37%)、また、急性期病院、回復期病棟との併設も40%* (全国15%)、20%* (全国7%)と多い。維持期入院入所施設の平均病床数は97±82床で、脳卒中患者が利用する病床は33±21床(45%vs.全国34%)と全国に比べて脳卒中患者の利用が多かった。スタッフ数については全国と差はないが、ソーシャルワーカーが『0人』と回答した施設が5割と多い* (全国15%)。受け入れ制限理由は人工呼吸器(60%)、透析(80%)が多く、受け入れ待機期間は2週間以内が60%、1ヵ月以内が70%と短い。脳卒中患者が在宅で生活できない主な理由は『独居』もしくは『高齢者のみの世帯』で『介護不足』が9割とほとんどを占める。リハビリの提供については、60%の施設で『提供できている』と回答し、『十分なリハビリ機能を維持している』と回答した施設は20%、『機能改善を図っている』施設も50%みられた。脳卒中患者の日常生活動作の評価には全国と同様に介護保険意見書の日常生活自立度を用いている施設所が最も多く(80%)、次いでFIMと回答した施設が30%であった。施設での滞在日数は平均346±421日であり、全国と変わらないが、自宅へもどる割合は20±23%と全国(10±17%)と差比べて高率であった**。

5) 通所および訪問施設・事業所

有効回答を得た通所および訪問施設・事業所は主に訪問介護41%、通所リハビリ41%、通所介護37%、短期入所生活介護26%、認知症対応型共同生活介護22%、訪問看護15%、訪問リハビリ15%、短期入所療養介護11%の順で多かった。特に通所リハビリ* (全国18%)、短期入所生活介護(全国15%)、認知症対応型共同生活介護** (全国11%)が多い。通所および訪問施設・事業所の1ヵ月のサービス利用者平均107±199人のうち、脳卒中患者は26±29人(25%)であった。スタッフとしては介護職員が16±27人と最も多く、他県と差はない。受け入れ制限理由は、『特になし』としている施設は30%と全国と比べ少なく** (全国47%)、制限として多い合併症は気管切開、人工呼吸器、透析がそれぞれ26%、37%、30%と多かったが、MRSA(22%vs.全国16%)や褥瘡(11%vs.全国4%)も多い。ほとんどすべての施設(96%)でリハビリの提供が何らかの形で行われ、脳卒中後遺症のある利用者の89%がそのリハビリを受けている。脳卒中患者の日常生活動作の評価には全国と同様に介護保険意見書の日常生活自立度を用いる施設所が最も多かった(70%)。そのほか、Barthel Indexと回答した施設が全国と比べて15%と多かった** (全国6%)。

II. 脳卒中地域連携に関する質問

1) 地域医療圏

急性期病院、回復期病棟、一般診療所の考える地域医療圏で最も多い回答は『二次医療圏』(それぞれ41%、25%、39%)で、『市町村』の回答はそれぞれ18%、25%、28%、『都道府県』の回答はそれぞれ0%、6%、0%と少なかった。維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所での最も多い回答は『市町村』(それぞれ30%、41%)であり、『二次医療圏』の回答はそれぞれ10%、7%、『都道府県』の回答はそれぞれ0%、7%であった。

2) 脳卒中地域医療における中心的役割

急性期病院、回復期病棟、一般診療所の考える脳卒中地域医療の中心的役割は全国同様に『急性期病院』(それぞれ69%、56%、56%)と回答する施設が多く、次いで『回復期病棟』(33%、44%、22%)とその傾向に全国と差はなかった。しかし、維持期入院入所施設では中心的役割に『回復期病棟』(60%**vs.全国33%)と回

答する施設が最も多く、次いで『急性期病院』(40%)であった。通所および訪問施設・事業所では、中心的役割は『急性期病院』(44%)と考えている施設が多いが、次いで『維持期施設・事業所』(38%)、『回復期病棟』(33%)の順序となり、回復期病棟の脳卒中医療の役割としての認識・期待が全国と比べると低い。

3) 各病院・診療所・施設・事業所が感じている『良好』な連携

急性期病院において、連携が『非常に良好／一部良好』(以下、『良好』)と回答した割合は、急性期病院間連携 87%、回復期病棟連携 77%、一般診療所連携 77%、維持期施設・事業所連携 72%であった。回復期病棟では、急性期病院連携 94%、回復期病棟間連携 63%、一般診療所連携 94%、維持期施設・事業所連携 94%で、全国と比較すると回復期病棟間連携** (vs.全国 42%) および一般診療所連携** (vs.全国 71%) が比較的良好であった。一般診療所では、急性期病院連携 78%、回復期病棟連携 44%であり、一般診療所間連携は 72%で全国と比して多い傾向にあった* (全国 45%)。維持期施設・事業所連携は 72%であった。維持期入院入所施設では、急性期病院連携 70%、回復期病棟連携 50%で、一般診療所連携は 80%と全国と比べても多い** (全国 52%)。維持期施設・事業所間連携は 70%であった。通所および訪問施設・事業所では、急性期病院連携 55%と全国と比較して多く* (全国 37%)、回復期病棟連携 48%、一般診療所連携 56%、維持期入院入所施設連携は 52%、通所および訪問施設・事業所間連携は 67%であった。

『良好』な連携と回答した割合を矢印の幅・四角枠の大きさ(同医療機関間、同施設間の連携)・色(75%以上を赤色、50%~74%を黄色、50%未満を青色)で表現し、その関係を急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所ごとにそれぞれ図示した(図1-5)。

図1. 急性期病院からみた連携

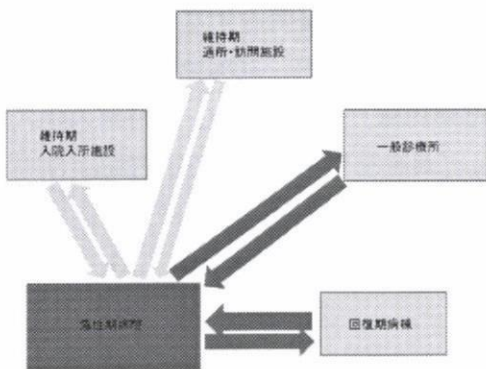


図2. 回復期からみた連携

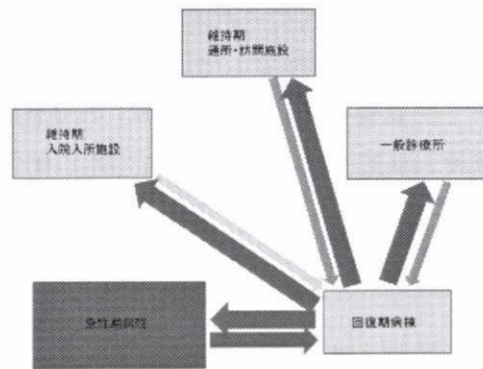


図3. 一般診療所からみた連携

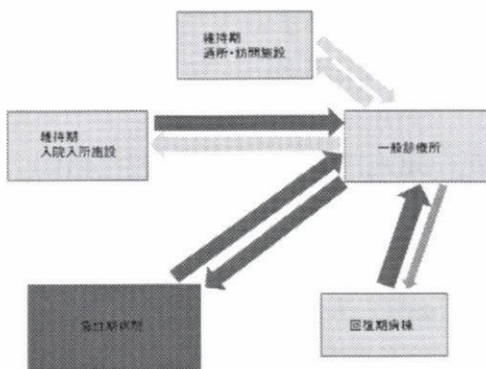


図4. 維持期入院入所施設からみた連携

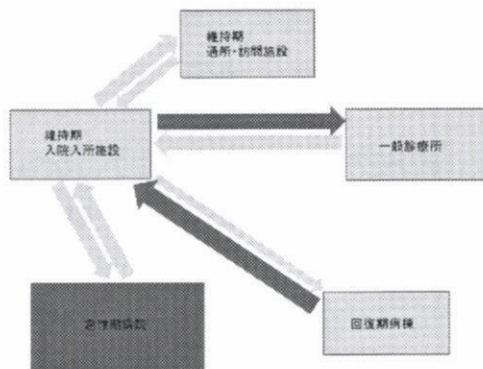


図 5. 通所および訪問施設・事業所からみた連携

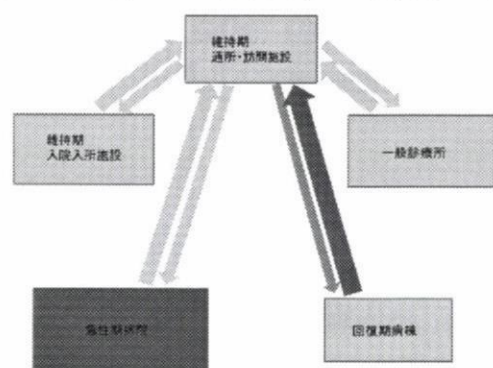


図 1-5 はそれぞれ急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所からみた連携を示している。急性期病院間の連携、急性期病院と回復期病棟間、急性期病院と一般診療所間の連携は互いに非常に良好であることがわかる。しかし、回復期病棟⇔一般診療所・維持期入院入所施設・通所および訪問施設・事業所との連携は回復期病棟が考えているほどには各診療所・施設とも連携良好とは考えておらず、回復期病棟が考えている連携と一般診療所、維持期施設・事業所が考える回復期病棟との連携については著しい格差がみられる。急性期病院を除く他の医療機関、施設、事業所の連携については、非常に良好とは言えないが、互いの連携力の感じ方の格差はない。

4) 医療・介護情報の共有化

『地域連携パスなどで医療情報をすでに共有している』急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 15%、13%、6%、0%、15%、『今後共有する予定』はそれぞれ 59%、44%、44%、40%、22%、『予定していない』病院は 18%、38%、50%、50%、56%であった。また、介護情報についても『すでに共有している』と回答した急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 5%、6%、0%、0%、15%、『共有を予定している』病院は 56%、63%、50%、30%、26%、『予定していない』病院は 26%、31%、50%、50%、41%であった。医療情報、介護情報の共有化が何らかの形で確立されている頻度は全体的に少なく、情報の共有化は進んでいない。

5) 各病院・診療所・施設・事業所への希望

① 急性期病院への希望

回復期病棟 『十分な医療情報提供』(75%)、『急病時の受け入れ』(63%)が多い。

一般診療所 『急病時の受け入れ』(83%)、『十分な医療情報提供』(33%)が多い。

維持期入院入所施設

『急病時の受け入れ』(90%)、『十分な医療情報提供』(40%)、『在宅生活支援』(40%)が多かった。『在宅生活支援』については全国と比較して目立っていた** (全国 17%)。

通所および訪問施設・事業所

『急病時の受け入れ』(82%)、『十分な医療情報伝達』(48%)が多かった。また、『連絡会、カンファレンスの開催』(11%vs.全国 23%)や『介護保険意見書の作成』(7%vs.全国 21%)の希望は少なかった。

② 回復期病棟への希望

急性期病院 『リハビリの充実』(49%)、『医療情報の共有』(44%vs.全国 36%)、『在宅生活支援』(39%vs.全国 30%)、『定期的な連絡会やカンファレンス』(33%vs.全国 23%)が多い。

一般診療所 『リハビリの充実』(56%)、『運動機能・ADL 情報提供』(50%)、『医療情報提供』(39%)、『在宅支援』(33%)が多い。

維持期入院入所施設

『リハビリの充実』(60%)、『医療情報伝達』(40%)、『在宅支援』(40%)が多い。全国と比較して『在宅生活支援』の希望が多く** (全国 19%)、『連絡会やカンファレンスの開催』(30%vs.全国 13%)の希望も多かった。

通所および訪問施設・事業所

『運動機能・ADL 情報提供』(56%)、『医療情報伝達』(52%)、『リハビリ機能の充実』(44%)、『在宅生活支援』(33%)が多い。

③ 一般診療所への希望

急性期病院 『外来フォローアップ』(69%)、『在宅生活支援』(51%)、『医療情報の共有』(49%)が多い。鹿児島県では特に『医療情報の共有』が多い* (全国 32%)。

回復期病棟 『在宅生活支援』(50%)が多い。

維持期入院入所施設

『在宅生活支援』(50%)、『医療情報の共有』(40%)が多い。『在宅生活支援』の希望が全国と比較して多く目立った(全国 29%)。

通所および訪問施設・事業所

『医療情報の共有』(52%)、『介護情報の共有』(48%)、『在宅生活支援』(41%)が多い。『介護保険意見書の作成』* (4%vs.全国 20%)の希望は少なかった。

④ 維持期施設への希望

急性期病院 『待機期間の短縮』(74%)、『リハビリの充実』(62%)、『入所基準の緩和』(44%)、『在宅生活支援』(39%)が多い。鹿児島県では特に『定期的な連絡会やカンファレンス』(20% vs. 全国 13%)が多い。

回復期病棟 『待機期間の短縮』(63%)、『リハビリの充実』(63%)、『入所基準の緩和』(38%)が多い。

一般診療所 『待機期間の短縮』(56%)、『リハビリの充実』(44%)、『入所基準の緩和』(39%)、『在宅支援』(33%)が多い。全国では『リハビリの充実』が最も多いが、鹿児島県では『リハビリの充実』よりも『待機期間の短縮』が最も多い。

通所および訪問施設・事業所

『リハビリの充実』(44%)、『在宅生活支援』(37%)が多い。他の通所および訪問施設・事業所への希望は『運動機能・ADL 情報の提供』** (67%vs.全国 51%)、『リハビリの充実』(63%)が多い。

⑤ 各病院、診療所、施設、事業所への希望の傾向

急性期病院への共通した希望は『急病時の受け入れ』と『十分な医療情報提供』であった。回復期病棟への共通した希望は『リハビリの充実』、『医療情報提供』、『運動機能・ADL 情報提供』、『在宅生活支援』であった。一般診療所への共通した希望は『在宅生活支援』、『医療情報の共有』、『介護情報の共有』であった。維持期施設への共通した希望は『待機期間の短縮』、『リハビリの充実』、『入所基準の緩和』、『在宅生活支援』である。さらに鹿児島県の特徴として、維持期施設・事業所から急性期病院や回復期病棟へ、急性期病院から維持期施設・事業所への定期的な連絡会の希望も多くみられ、意見および情報交換を行いたいという急性期病院、維持期施設・事業所の前向きな連携思考がうかがえる。また、維持期入院入所施設から各病院、診療所への在宅生活支援の希望が目立ち、維持期施設への負担があるのかもしれない。

6) 周辺地域連携構築

脳卒中地域医療における周辺地域全体の連携状況について、良好と回答した急性期病院、回復期病棟、一般診

療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 77%、94%、67%、60%、30%であった。急性期病院、回復期病院は連携できていると感じている施設が多いが、維持期入院入所施設になると低下傾向になり、通所および訪問施設・事業所はうまく連携がとれていないと感じている。周辺地域全体の連携の感じ方には、急性期病院・回復期病棟と通所および訪問施設・事業所では格差がある。

周辺地域の連携構築で希望することについては、急性期病院、回復期病棟、維持期入院入所施設からは『コミュニケーションの場』（急性期病院*51%vs.全国 34%、回復期病棟 50%、維持期入院入所施設**50%vs.全国 27%）の意見が多い。また、『連携づくり』に関しては急性期病院、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所は『自治体と医療・介護従事者が協力した連携』（それぞれ 56%、33%、40%、56%）の回答が多く、また、急性期病院、一般診療所、維持期入院入所施設からは『自治体主体の連携』（急性期病院 28%vs.全国 19%、一般診療所*28%vs.全国 10%、維持期入院入所施設**40%vs.全国 13%）も意見が多く、自治体の何らかの連携介入を特に希望している。ただし、回復期病棟では『医療介護従事者主体の連携』を希望している施設が 38%と『自治体と医療・介護従事者が協力した連携』（31%）より多い。そのほか、『医療情報の共有』の意見も多く、回復期病棟で 31%、一般診療所で 33%、通所および訪問施設・事業所で 30%の回答がある。

7) 自治体との連携

脳卒中地域医療における自治体との連携状況について、良好と回答した急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 26%、44%、39%、30%、26%と全体的に低い。

自治体への希望については、急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所ともに『みんなが協働する意識を高める環境づくり』（それぞれ 72%、56%、61%、50%、63%）を最も希望している。次いで急性期病院、回復期病棟からは『脳卒中患者の医療・介護情報の現状の調査』（急性期病院**62%vs.全国 49%、回復期病棟 50%）や『地域における医療・介護に関する情報の提供』（急性期病院 54%*vs.全国 33%、回復期病棟 50%）の意見が多い。一般診療所、維持期入院入所施設からも『地域における医療・介護に関する情報の提供』（50%、40%）の意見が多く、『施設・事業所の意見を聞いてほしい』（維持期入院入所施設 50%）の要望もみられる。特に急性期病院では『施設・事業所の意見を聞いて欲しい』*（33%vs.全国 20%）の意見も多く、自治体の脳卒中地域医療への参加を強く望んでいると考えられる。

III. 介護保険に関する質問

1) 介護保険の説明

ほとんどの従事者もしくは一部の従事者が介護保険について十分に理解し、わかりやすく説明できると回答した病院・施設は急性期病院では 39%、回復期病棟では 56%、一般診療所では 39%、維持期入院入所施設では 50%、通所および訪問施設・事業所では 44%であった。

2) 医療保険と介護保険によるシステム

医療保険と介護保険によるシステムの問題点では、急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所で共通して『十分なりハビリを提供しにくい』（それぞれ 64%、88%、72%、60%、70%）、『十分な介護を提供しにくい』（それぞれ 56%**vs.全国 42%、44%、61%、40%、56%）の意見が特に多かった。急性期病院では全国と比較すると特に『システムが理解しにくい』（44%vs.全国 37%）、『地域連携が難しい』**（36%vs.全国 24%）などシステム全般に不満を感じている病院が多い。また、回復期病棟、一般診療所でも、『脳卒中患者が満足しにくい』（それぞれ 56%、61%*vs.全国 28%）と回答することが全国と比べても多く、システムの利点として挙げた施設よりも特に目立った。鹿児島県の維持期入院入所施設では、医療保険と介護保険によるシステムの利点として『連携しやすい』と回答した施設が 30%とやや多い（全国 16%）。